

**HUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI BPM HERAWATI
PALEMBANG TAHUN 2016**

Izalika, SST.Keb

ABSTRAK

Anemia secara praktis didefinisikan sebagai kadar Ht, konsentrasi Hb Namun nilai normal yang akurat untuk ibu hamil sulit dipastikan karena ketiga parameter laboratorium tersebut bervariasi selama periode kehamilan. Umumnya ibu hamil dianggap anemia jika kadar hemoglobin dibawah 11 g/dl atau hematokrit kurang dari 33%. Nilai-nilai ini kurang lebih sama dengan nilai Hb terendah pada ibu-ibu hamil yang mendapat suplementasi besi, yaitu 11,0 g/dl pada trimester pertama dan 10,5 g/dl pada trimester kedua dan ketiga (Sarwono, 2010). Tujuan dari penelitian ini adalah Diketuinya gambaran kejadian anemia dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BPM Herawati Palembang, Sumatera Selatan. Jenis penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Populasi penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas dari bulan Januari - Maret 2016 sebanyak 382 orang. Penelitian ini dilaksanakan di BPM Herawati Palembang. Teknik pengumpulan menggunakan data Primer dimana untuk memperoleh data menggunakan kuesioner. Bagi BPM Herawati Palembang diharapkan Selalu mengingatkan kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe dan vitamin C secara rutin pada saat melakukan ANC.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena meskipun bukan penyakit, tetapi sering sekali menyebabkan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomic serta fisiologik dalam tubuh ibu. Salah satu perubahan fisiologik yang terjadi adalah perubahan hemodinamik (Sarwono, 2010).

Anemia secara praktis didefinisikan sebagai kadar Ht, konsentrasi Hb, atau hitung eritrosit dibawah batas "normal". Umumnya ibu hamil dianggap anemia jika kadar hemoglobin dibawah 11 g/dl atau hematokrit kurang dari 33%. Dalam praktik rutin, konsentrasi Hb < 11 g/dl pada akhir trimester pertama, dan 10 g/dl pada trimester kedua dan ketiga diusulkan menjadi batas bawah untuk mencari penyebab anemia dalam kehamilan (Sarwono, 2010).

Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada apusan darah tepi. Penyebab tersering kedua adalah anemia megaloblastik yang dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B12 (Sarwono, 2010).

Menurut WHO pada tahun 1993-2005 prevalensi anemia diseluruh dunia tertinggi terjadi pada anak yang belum sekolah yaitu 47,4%, kemudian pada ibu hamil 41,8%, dan wanita tidak hamil 30,2%. Prevalensi anemia pada ibu hamil didaerah Afrika yaitu 57,1%, di Asia Tenggara 48,2%, di Eropa 25,1%, dan Amerika 24,1% (Repository USU).

Di Indonesia prevalensi anemia pada kehamilan masih tinggi yaitu sekitar 63,5%. Lautan J dkk (2001) melaporkan dari 31 orang wanita hamil pada trimester II didapati 23 (74 %) menderita anemia, dan 13 (42 %) menderita kekurangan zat besi. (Repository USU).

Tingginya anemia yang menimpa ibu hamil memberikan dampak negatif terhadap janin yang di kandung dari ibu dalam kehamilan, persalinan maupun nifas yang di antaranya akan lahir janin dengan berat badan lahir rendah (BBLR), partus prematur, abortus, pendarahan post partum, partus lama dan syok. Hal ini tersebut berkaitan dengan banyak faktor antara lain status gizi, umur, pendidikan, dan pekerjaan (Sarwono, 2005).

Mengingat tingginya angka ibu hamil yang menderita anemia, juga bahaya yang ditimbulkan akibat anemia baik untuk ibu

HUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI BPM HERAWATI PALEMBANG TAHUN 2016

maupun janin yang sedang dikandungnya, maka penting kiranya dilakukan penelitian mengenai faktor penyebab dari anemia pada ibu hamil, sebagai acuan untuk perbaikan dan pencegahan anemia ibu hamil di kemudian hari. Tujuan dari penelitian ini adalah Diketuinya gambaran kejadian anemia dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BPM Herawati Palembang, Sumatera Selatan.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas dari bulan Januari-Maret 2016 sebanyak 382 orang.

Penelitian ini dilaksanakan di BPM Herawati Palembang. Teknik pengumpulan menggunakan data Primer dimana untuk memperoleh data menggunakan rekam medik yang ada di BPM Herawati dan Kuesioner.

HASIL

Penelitian dilakukan pada 106 responden yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentasi dari variabel dependen (Konsumsi tablet Fe) dan variabel independen (umur, paritas, jarak kehamilan, dan usia kehamilan).

Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi tablet Fe Di BPM Herawati

No	Konsumsi tablet Fe	Frek	%
1	Tidak rutin	45	42,5
2	Rutin	61	57,5
Jumlah		106	100,0

Bahwa diketahui sebanyak 45 orang ibu (42,5%) mengaku tidak rutin mengkonsumsi tablet Fe sedangkan 61 orang (57,5%) ibu mengaku rutin minum tablet Fe.

Hasil analisis bivariat menggunakan Chi-square memperlihatkan nilai P sebesar

0.262 ($P \text{ value} > 0.05$) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian anemia.

Hasil analisis bivariat menggunakan Chi-square memperlihatkan nilai P sebesar 0.612 ($P \text{ value} > 0.05$) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia.

Hasil analisis bivariat menggunakan Chi-square memperlihatkan nilai P sebesar 0.394 ($P \text{ value} > 0.05$) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia.

Hasil analisis bivariat menggunakan Chi-square memperlihatkan nilai P sebesar **0.022** ($P \text{ value} < 0.05$) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Gambaran variabel karakteristik ibu hamil Sebanyak 35,8% ibu termasuk dalam usia yang beresiko untuk hamil yaitu pada rentang usia <20 tahun dan >35 tahun, sedangkan jumlah ibu yang usianya tidak beresiko untuk hamil sebanyak 64,2% yaitu pada rentang usia ≥ 20 tahun sampai ≤ 35 tahun.
2. Gambaran variabel karakteristik paritas yang beresiko (>2) terdapat 39,6%, sedangkan jumlah paritas yang tidak beresiko (≤ 2) sebanyak 60,4%.
3. Usia kehamilan dibagi 3, yaitu trimester 1 (0-3 bulan) 8,5%, trimester 2 (4-6 bulan) 17,9%, trimester 3 (7-9) 73,6%.
4. Jarak Kehamilan dihitung berdasarkan usia anak terakhir dengan anak yang sedang dikandung. Jarak usia kehamilan beresiko apabila < 24 bulan didapatkan 64,2% dan jarak usia kehamilan tidak beresiko apabila ≥ 24 bulan didapatkan 35,8%.
5. Adanya hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran, konsumsi Fe, dan vitamin C dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BPM Herawati Palembang.
6. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu, usia kehamilan, paritas, pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BPM Herawati Palembang.

HUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI BPM HERAWATI PALEMBANG TAHUN 2016

Bagi BPM Herawati Palembang Selalu mengingatkan kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe dan vitamin C secara rutin pada saat melakukan ANC.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Amirudin, Wahyuddin. 2004. Studi Kasus Kontrol Ibu Anemia, 2007 *Jurnal Medical UNHAS*.
- Arisman, 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Aryani D. 2004. *Analisis Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi (Protein, Zat Besi, Vitamin C, Asam Folat, Vitamin B12) pada Penderita Penyakit Gangguan Saluran Pencernaan dan Hubungannya dengan Status Anemia di RSUD PMI Bogor [skripsi]*. Bogor : Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor.
- BKKBN. 1998. Gerakan keluarga berencana dan keluarga sejahtera. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Jakarta.
- Cisilia Sero. 2008. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Anemia Gizi Besi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu tahun 2008 [skripsi]*.
- DeMaeyer. 1993. Pencegahan dan Pengawasan Anemia Defisiensi Besi Widya Medika, Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008*. Jakarta: Depkes RI.
- Djamilus, Herlina. 2008. Faktor Risiko Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor.
- Harli M. 1999. *Mengatasi Penyebab Anemia Kurang Gizi*.
- Iis, Sinsin. 2008. *Masa kehamilan dan persalinan*. Jakarta: Gramedia.
- Karyadi E. 2001. *Mabuk Pagi, Ibu Hamil Bisa Kurang Gizi*.
- Khomsan A. 1997. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku tentang Anemia pada Peserta dan Bukan Peserta Program Suplementasi Tablet Besi pada Ibu Hamil. *Media Gizi dan Keluarga* tahun XXI No 2 : 1-7.
- Manuba, I.B.G dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustan. 2005. *Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Moehji S. 2002. *Ilmu Gizi (Pengetahuan Dasar Ilmu Gizi)*. Jakarta : PT Bhratara.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2013. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prawiharjo, Sarwono, dkk. 2005. *Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- _____. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- _____. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Proverawati, Kusumawati. 2009. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riyadi H, Hardinsyah, F Anwar. 1997. Faktor-faktor Resiko Anemia pada Ibu Hamil. *Media Gizi dan Keluarga* tahun XXI No 2.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2002. *Ilmu Kebidanan Ed. 3*. Jakarta: EGC.
- _____. 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Sediaoetama A. D. 1987. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sin – sin, 2008. *Masa Kehamilan dan Persalinan*, Jakarta: PT Alex Media Komputindo.
- Sudoyo, Aru.W, dkk. 2009. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- Wibowo A, Basuki H. 2006. Pola Perawatan Kesehatan Ibu dan Anak pada Masyarakat Mendatang. *The Jurnal of Public Health Indonesian*.
- Winarno, F.G. 1997. *Kimia Pangan dan Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Wirahadikusumah, Emma. S. 1999. *Perencanaan Menu Anemia Gizi Besi*. Jakarta : Trubus Agriwidya.